DE

INTUMESCENTIA LIENALI.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE
FRIDERICA GUILELMA
UT SUMMI
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE SIBI CONCEDANTUR
DIE XXIII. M. MAII A. MDCCCLV.
H. L. Q. S.
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

GUSTAVUS GUILELMUS ARMINIUS TODT
MARCHUS.

OPPONENTIBUS:

F. BUSCH, med. et chir. Dr., med. pract.
C. HOEPFNER, med. et chir. Cand.
H. LAUE, med. et chir. Cand.

BEROLINI
TYPIS FRATRUM SCHLESINGER.

PARENTIBUS

OPTIMIS, DILECTISSIMIS

AC

FRATRI

CARISSIMO, SUAVISSIMO

CAROLO TODT

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

OFFERT

AUCTOR.

DE INTUMESCENTIA LIENALI.

In corpore humano, si salvum atque integrum est, lien inter costam nonam et undecimam prostat atque ab spuriarum costarum margine oblique descendente duorum vel trium digitorum latitudinem obtinet. Maxima lienis diametros habet ad corporis axem in longitudinem patentem directionem vel transversam vel obliquam vel perpendicularem. Si ab extremitate costae undecimae usque ad juncturam sterno-clavicularem sinistram lineam duxeris, haec ab anteriore lienis ambitu non transcenditur.

Longitudo lienis in corpore adulto circiter quatuor, latitudo ciriter tres digitos tenet. Hunc autem magnitudinis modum in magno morborum, quos postea commemorabimus, numero superari, quis est, qui ignoret?

Exploratio lienis localis generis est duplicis, nempe alterum ad palpationem, alterum ad percussionem pertinet.

DE PALPATIONE.

Palpationem medicus sic instituit, ut digitos manus sinistrae, postquam aegrotus oblique in latus dextrum decubuit, secundum costarum spuriarum directionem cuti injiciat injectosque penitus imprimat. Lien autem palpari nequit, si consuetae magnitudinis est, ac ne tum quidem, quando volumine est aucto, hoc voluminis augmentum semper percipi potest. Etenim si inter perscrutationem altiores ab aegroto inspirationes fiunt, abdominis musculi tantopere sese contrahunt, ut medicus, quantumvis operam det maximam, digitis lienem persentire non possit.

Idem medico accidit, si liene iterum iterumque ab aliis paullo ante pervestigato musculi abdominis coarctati sunt.

DE PERCUSSIONE.

Ut percussio recte efficiatur, medicus aegrotum in latus dextrum incumbere, sed modice — nam si nimium aegrotus in hoc latus decubuit, facile lienis oritur dislocatio — et brachium sinistrum dextrorsum et deorsum deducere jubet. Qua brachii sinistri deductione omissa lien, cum cutis magnopere se contrahat, iterum dislocatur. Hunc in modum postquam aegrotus collocatus est, medicus primum percussionem facit secundum lineae axillaris directionem. Qua ratione ubi superior et inferior lienis limes constitutus est, percussio intra hoc spatium antrorsus fiat usque ad costarum spuriarum marginem.

Sin hac percussione, secundum lineae axillaris directionem et in transversum suscepta, diametros lienis transversa amplius tres digitos, diametros longa amplius quatuor exhibet, medicus auctionem hujus organi subesse pro certo exploratoque habere potest. At vero non

praetermittendum est, interdum medico evenire, ut quamvis satis magna lienis hypertrophia exstet, tamen eadem illum subterfugiat. Cujus quidem rei ea est causa, quod lienis dislocati pars superior sursum et dextrorsum usque ad interiorem diaphragmatis superficiem se reclinavit, ita ut hoc organon, licet maxime adauctum, digito quaerenti se quodammodo subdúcat.

Non semper tamen lienis augmentum locum habet, etenim alii quoque tumores, qui in regione lienali per percussionem et palpationem reperiuntur, speciem hypertrophiae lienis prae se ferre possunt. In talium tumorum numero sunt habendi tumores renales, faecales et abscessus peritonaeales. Ex quibus renales et abscessus peritonaeales saepe difficulter ab hypertrophia lienali distinguuntur, quoniam intumescentia palpabilis solum symptoma est, ex quo medicus diagnosin conficere possit.

Quod ad tumores spectat faecales, eos facilius a lienalibus discernimus, quippe qui fere mobiles atque iniqui sint et laxantium remediorum usu tolli possint; contra humores lienales immobiles et laeves sunt.

Jam hoc loco ejus intumescentiae lienalis mentio

est facienda, quae exsudationis pleurae sinistrae speciem exhibere potest. Veluti, ut exemplum afferam, Henoch talem lienis tumorem sursum patentem offendit, quo pulmone sinistro compresso cor ita sursum dislocatum erat, ut spatio intercostali tertio ictus cordis et sonus percussionis in fronte a tertia costa, in latere a quarta, retrorsum a quinta usque ad marginem costarum spuriarum prorsus infirmus et vacuus inveniretur*).

Quem vero in modum talis lienis hypertrophia sursum patens ab exsudatione pleurae ejusdem lateris distinguitur?

Hic tria potissimum signa, quae medico diagnosin morbi suppeditare et confirmare possint, afferenda sunt. Quorum signorum primum ab anamnesi deducitur. Nam cum pleuritis acuta, nisi forte inflammatio secundaria ad tuberculosin pulmonum, morbum Brightii, variolam aliasque sanguinis affectiones accedit, fere ex rheumatismo vel ex laesionibus externis proveniat, splenitis acuta sub conditionibus prorsus diversis, quarum princeps est febris intermittens, gignitur.

---

*) Henoch, Unterleibskrankheiten. T. II. pag. 3.

Alterum signum a qualitate spatiorum intercostalium, quae quidem in exsudatione pleurae expleta sunt, repetendum est. Tertium denique suggeritur perpetuitate ductuum respiratoriorum, quae in intumescentia lienali in eodem latere non intermissa est.

Sed postquam de situ, exploratione et diagnosi lienis comparativa res gravissimas exposuimus, nunc ad frequentissimos transeamus hujus organi morbos, qui ejus volumen passim maximopere amplificant atque augent.

DE HYPERAEMIA LIENIS.

Hujus generis morbi duae constituendae sunt species, quarum altera ex impedimentis in circuitu venae portarum exoritur, altera in inflammatione pulpae lienalis versatur.

CAUSAE PRIORIS SPECIEI HYPERAEMIAE LIENALIS.

Prior species nascitur, ubi sanguis, obstructione in aliqua circuitus venae portarum parte facta, in vasis

lienis capillaribus retinetur, cujusmodi impedimenta in circuitu venae portarum censenda sunt cirrhosis hepatis, obstructio vel compressio trunci venae portarum, cui quidem si ligaturam imposueris, semper hyperaemia vasorum lienis, ventriculi tractusque intestinalis producitur, dum vasa hepatis sanguine privantur.

SYMPTOMATA ET DIAGNOSIS.

Symptomata prioris speciei hyperaemiae lienalis non valde discrepant a splenitidis symptomatibus, quae infra describemus. Diagnosin recte tum reddes, cum volumen lienis auctius esse perscrutatione locali manifestaveris. Ista quidem lienis amplificatio nonnunquam medico, hepar vel venam portarum non salvam atque integram esse, documento ac testimonio esse potest.

DECURSUS ET EXITUS.

Ubi hyperaemia lienis iterum iterumque rediit, non persistit hyperaemia, sed fibrini sequitur exsudatio in-

tra textum lienalem. Unde fit, ut hoc organon non solum volumine amplificatum, colore rubro tinctum videatur, verum etiam praeter consuetudinem durius magisque consolidatum. Nec raro inflammatio chronica tunicae serosae lienis accedit, ut superficies huic tunicae adnata et bracteis cartilagineis, ex fibrini exsudatione oriundis obducta sit.

Alius finis est ruptura vasorum ad volumen maximum dilatatorum, qui exitus nomine apoplexiae lienis nuncupatur. Tali apoplexia in lienis textu coorta, fibrini decoloratione et condensatione, quae paullatim procedit, status ille lienis valetudini non noxius procreatur, qui infarctus lienalis appellatur.

DE SPLENITIDE.

Symptomata et diagnosis.

Hyperaemia et inflammatio textus lienalis aut acuta existit aut chronica. Diagnosis splenitidis acutae idcirco medico difficultatem non facessit, quod fere secundum tumorem alia quoque adsunt symptomata, ut

dolores in regione lienali percussione et palpatione excitati, qui non raro ad tergum, brachium sinistrum et scapulam propagati alta inspiratione — ea enim diaphragma descendens lienem inflammatum comprimit — magnopere increscunt. Tali molestia et acerbitate in regione lienali, neque minns contractione vehementissima sinistrorum abdominis musculorum, percussioni et palpationi adhibendae interdum non parvae parantur difficultates. Hic vero dolor humeri sinistri frequens quidem, neque tamen sempiternus est et vel formam anaesthesiae vel imbecillitatis paralyticae in extremitate tnferiore sinistra, quo pertinent virium inopia femoris sinistri tollendi et torpor quidam pedis sinistri, induere potest *).

Iidem etiam dolores in diversas regiones proficiscentes vehementiores esse queunt quam lienis ipsius; immo lienis acerbitas prorsus abesse potest, ita ut dolores humeri sinistri falso ad rheumatismum quendam referantur. Quin etiam ista molestia per diversas partes diffusa et musculorum paresis per reflexum prolata

*) Henoch, Unterleibskrankheiten.

non solum in latere sinistro, verum etiam in dextro, in tergo, circa genitalia vel regionem pubis observata est.

CAUSAE.

Omnium causarum, quae tumorem lienis acutum provocare valent, maxima habenda est febris intermittens, ita tamen, ut non in omni febri intermittente intumescentia lienis inveniatur. Intermittenti tumor talis potest conjunctus esse, at non debet.

Quemadmodum in febri intermittente lien intumescat, hucusque ambiguum est. Etenim si nonnulli auctores, ut Piorry, hanc rem sic explicuisse sibi videntur, ut inter stadium frigoris contractione vasorum capillarium cutis fluxus sanguinis cum in omnibus organis interioribus, tum imprimis in liene, qui textu maxime spongioso utatur, luctari ac languescere dicatur, id falsum refutandum est, quoniam ab aliis intermittentes, ubi aut hyperaemia etiam in stadio caloris cum majore vehementia persistebat, aut sine ullo frigore evadebat, repertae sunt.

Tum splenitis ex iis prodit morbis, ubi sanguis fibrino pauperatus est. In quibus numerandi sunt typhus, cholerae typhoides, exanthemata cursum non consuetum tenentia, ut erysipelàs, scarlatina, miliaria et auctore Rokitansky rheumatismus, dyscrasia potatorum, tuberculosis acuta. Tumor lienis typhosus sub finem primae et initio secundae hebdomadis existit. Hic est majoris momenti, tumorem lienalem documentis comprobari, quoniam tumore comprobato noster morbus a febri gastrica simplici discriminatur. Nec injuria Traube aegre fert, quod adhuc ignotum sit, num intumescentia tamdiu constet, quamdiu accumulatio materiae typhosae in folliculis tractus intestinalis *). In typho tumor lienalis semper mollis neque dolorosus est, nec palpatione potest circumscribi et sub remissionem febris paene abolescere solet. Tamen aliquando evenit, ut in fastigio morbi lien rupturam subeat.

Porro splenitis gignitur ex contusione sive ictu sive lapsu. Denique origo ejusdem morbi est deducenda ab consuetarum secretionum suppressione. Ita cessatio mensium plerumque hyperaemiam saepius

*) Traube, Charité-Annalen. I. 2.

lienis quam hepatis procreat, mensibus tamen rursus fluentibus volumen lienis ad modum normalem reducitur. Tumor lienis, graviditate intercedente, sub tempus pariendi deminui potest. Multo rarius quam ex amenorrhoea hyperaemia lienis ex haemorrhoidum suppressione evadit; neque tamen oblivisci nos oportet, utrumque malum, et haemorrhoides et hyperaemiam lienis, ab hepatis affectione et morbo passim proficisci.

DECURSUS ET EXITUS.

Decursus et exitus, iidem prope sunt atque intumescentiae lienis chronicae, quam nunc explicemus.

INTUMESCENTIA LIENIS CHRONICA.

Hoc morbi nomen seu physconia lienis omnes amplectitur lienis amplificationes ejus generis, qui longum per tempus paullatim prodierunt.

Pathologia vero anatomica harum physconiarum adhuc obscurior est, quam ut inde subdivisiones usui

practico inservientes, ut in physconia hepatis chronica, constituere liceat. Apertas textus lienalis commutationes, ut abscessus, hydatides, carcinoma, si cum numero hepatis comparaveris, raro invenies. Contra saepenumero habitus lienis male sanus, quem nomine hypertrophiae insigniunt, occurrit. Haec hypertrophia, quam in hepate non obvenire jam satis constat, in amplificatione nititur partium fundamentalium tumoremque satis magnum et consolidum procreat, qui colore est helvolo vel coeruleo. Talis lienis hypertrophia producitur exsudatione intra partes fundamentales facta, quae si metamorphosin progressivam non subit, statum affectioni hepatis, quae „Speckleber“ vocatur, non dissimilem in lucem profert. Indurationem autem lienis, ex hepatis analogia, splenitide chronica adduci idoneis argumentis non comprobatum est, contra exitus in abscessum extra ullam dubitationem positus. Magnitudo physconiarum lienis summum gradum adipisci potest, ita ut diametros longa sedecim, transversa septem et lata quatuor digitorum, contra gravitas plus quam viginti librarum deprehendatur.

SYMPPOMATA.

Etsi splenitis acuta fere graviora symptomata edit, tamen chronica, quae multo est frequentior, symptomata obscura atque etiam latentia exhibet. Ac lienis physconias quantumvis maximas sine ullo aegritudinis signo constare posse in dubium vocari nequit.

Symptomata autem, quae morbum comitari possunt, ad colorem epidermidis et tunicae mucosae, ad haemorrhagias ex diversis corporis partibus profluentes et ad secretiones hydropicas spectant.

Color cutis cerae albae similis est, qui plerumque cum splendido et candido albugineae nitore et pallore non solum palpebrarum, sed etiam tunicae mucosae oris propemodum physconiam lienis manifestat.

Unde nascitur iste color cutis pallidus? Ex ingenti amplificatione corpusculorum sanguinis decoloratorum, quae leucaemia vocatur. Eadem plerumque cum tumoribus lienis vel glandularum lymphaticarum consociata est *). Diagnosin hujus leucaemiae etiam in vivis certo statuere licet, etenim in eo morbo gutta

*) Virchow, Archiv. I. 3. pag. 569.

sanguinis, quae per punctionem digiti extremi profusa aqua diluitur, sub microscopio permagnum corpusculorum decoloratorum numerum ostendit, et serum sanguinis cucurbita haustum in vitro chemico paullo post sedimentum colore sanguineo et circiter digiti altitudine praecipitat, cujus stratum superius complurium linearum altitudine colorem album et subflavum habet et ex corpusculis decoloratis confectum est.

Quod analysin chemicam in leucaemia attinèt, sanguis solito minus habet pondus specificum, quoniam solidorum corporum copia valde minuta, aquae magnopere aucta est ac porro corpusculorum sanguinis numerus decrevit, dum copia albuminis, fibrini et salium in sero solutorum non mutata cernitur.

Qua ratione corpuscula decolorata in sanguinis fluxum perveniant, nondum satis compertum habemus. Experimentis a Virchow factis nonnisi arbitrari licet, illa aut sponte in sanguine conformari, aut ex vasorum lymphaticorum fluxu vel ex liene huc intrare.

Longe vero rarius quam color ille cerae albae non dissimilis cutis videtur perviridi vel fusco nitore suffusa, id quod ab veteribus dicitur melas icterus; quin etiam

facies colore cinereo, qui editur ex formandis sub cute quadam corpusculis e pigmento constantibus, interdum tincta est. Utrum haec corpuscula ex pigmento composita sponte in sanguine nascantur, an ex liene vel hepate vel glandulis lymphaticis — in cunctis scilicet illis organis interdum ab anatomicis pathologicis offendebantur — in sanguinis fluxum transferantur, nondum ad liquidum perductum est.

Sed nunc loquamur de haemorrhagiis, quae physconias lienis comitari possunt. In cute albissima et maxime pallida molitorum malo lienis affectorum diversis in locis, uti in facie, trunco, extremitatibus, petechiae colore purpureo conspiciuntur. Neque vero in cute, verum etiam in textu subcelluloso et in tunicis mucosis haemorrhagiae oboriri possunt, ut epistaxis, haematemesis. Et haematemesis quidem in malo aliquo lienis, ut in tumore prognata, communiter in affectione hepatis sedem habet, velut in cirrhosi vel obstructione trunci venae portarum. Ubicunque igitur medicus tumorem lienalem cum haematemesi complicatum invenit, ibi semper hepatis explorationem instituere debet. Quam facile haematemesis et melaena hic irruentes intelligun-

tur, praesertim cum hepar non sit intactum, tam difficulter hepate integro et salvo perspiciuntur. Rarissime tantum contingit, ut origo haematemeseos ex sectione, quae nonnullis exemplis ulcus ventriculi perforans et lieni adnatum patefecit, cognoscatur.

Siebert quidem haematemeseos causam invenisse seputat, cum dicat, lienem sanguine nimium impletum sua ipsius contractione partem sanguinis per vasa brevia in ventriculum prelo tamquam urgere posse, ita ut vomitus cruentus gravitate sit critica, quod tumor lienis vel prorsus vel maximam partem collabatur. Neque nobis infitiandum, talia haematemeseos exempla, qualia a Siebert describuntur, saepius obvenire, cum etiam ab aliis auctoribus observata sint. Item etiam tumores lienis ex amenorrhoea editi per haematemesin et melaenam deminui et vicissim modo accrescere, modo decrescere possunt, donec menses fluxum consuetum recuperant. Ejusmodi specimen ab Henoch animadversum est.

Rarissime autem eveniunt haemorrhagiae ex dentium tunica mucosa, pulmonibus, renibus, utero; neque tamen cetera morbi maculosi seu scorbuti symptomata deesse solent.

Tertium physconiarum lienis signum sunt secretiones hydropicae, ut oedema faciei, inferiorum extremitatum, pulmonum ascitesque. Ascites quidem, cum tumor lienalis magnos venarum truncos in abdominis cavitate magnopere comprimat, quomodo evadat, non difficile est intellectu. Sed quod Virchow oedema extremitatum inferiorum eadem ex causa originem capere existimat, id ab aliis auctoribus — neque injuria, ut mihi videtur — in dubium vocatum est. Itaque alia nobis ratio circumspicienda est, qua hoc phaenomenon illustrari possit. Dico aliorum organorum structuram commutatam, quae cum morbo lienis juncta est, quo pertinent morbus hepatis, peritonitis chronica, obstructio venarum iliacarum sanguinis coagulis adducta, morbus Brightii male cognitus, vitium denique cordis, nam omnibus his morbis oedema extremitatum inferiorum nasci posse jam affatim declaratum est.

Altera causa ad sanguinis dissolutionem spectat, quae malum lienis comitatur, sicut ad alios quoque sanguinis morbos, v. c. ad chlorosin, febrem intermittentem in tempus longum protractam, non raro idem oedema accedit. Hanc rationem non inanem ac futilem

esse, id nobis est argumento, quod tumore lienali imminuto et sanguinis qualitate aptis remediis emendata etiam hydrops paullatim abolescit.

Verum ad symptomata, quae recensuimus, molestia quaedam et acerbitas in regione lienali adjungitur, quae quidem saepissime abest; phaenomena autem, quae ad nervorum systema reducenda sunt, minorem ad diagnosin vim habent. Nonnunquam liene adscendente ventriculumque comprimente nausea vel vomitus gravis incedit.

Postremo restat nobis memorandum, tumore lienis chronico, qui in cavitatem thoracis sinistram altius escendit, non solum pectoris oppressionem, verum etiam haemoptysin vel pneumoniam lateris dextri passim exoriri. Etenim cum pulmo sinister in spatium angustius coarctetur, sanguis, cujus fluxus in parenchyma pulmonis sinistri condensatum aliquantum prohibetur, majore vi et impetu in ramum arteriae pulmonalis dextrum irruit.

CAUSAE PHYSCONIARUM LIENIS.

Non raro medicum causa fugit, ita ut tumor, causa nulla cognita, pedetentim cum notis illis phaenomenis conformatus sit, quod maxime usu venit in tumoribus cum leucaemia complicatis, utpote qui rarissime ex febri intermittente gignantur. Aliquando causa violenta reperitur. At ominum causarum vis et potentia maxima malariae tribuenda est. Cur tamen in alio homine febris intermittens, multos menses perseverans, tumorem lienis nullum efficiat, cum in alio eandem conditionem et statum habente intermittens intra paucas hebdomades illud malum procreet, hujus rei nondum idonea ratio inventa est. Aetas infantilis haud raro ab physconia lienis corripitur; in sexu femineo medicus semper ad fluxum mensium animum advertere debet.

DECURSUS ET EXITUS.

Decursus omnino chronicus est et in complures annos extensus; intumescentia modo augetur, modo comminuitur, id quod fit secretionibus sanguineis; inter-

dum pro decursu tardo subita lienis ruptura incidit et mors celerrima. Cujus tamen generis specimina rara sunt neque unquam offenduntur, nisi textus lienis tunicaque serosa jam antea aegrotabat. Multo saepius volumine tumoris magis magisque augescente et cachexiae phaenomenis in dies accrescentibus, marasmo, hydrope, oedemate denique pulmonum aggredientibus, mors infertur.

PROGNOSIS.

Prognosis est infaustissima, ubi causa antegressa nulla afferri potest, dum antecessio febris intermittentis vel vis regionis malaria infectae ac mensium suppressio etiam tum spem vitae conservandae medico largiuntur, quando jam phaenomena hydropica adsunt.

THERAPIA.

Omnium remediorum locum principem obtinet cortex chinae ejusque praeparata. Ea quidem non solum vim antitypicam, verum etiam tonicam habent, quippe

fibrillis lienis muscularibus contractis congestum sanguinem quodammodo exprimunt. Si jam longius tempus post febris discessionem praeteriit, aut cachexia ad summum pervenit fastigium, chininum aptissime cum ferro hydrochlorato conjunges. Juxta curam internam etiam ad usum externum ferri balnea et quidem unus vel duo globuli martiales, seu uncia una vel quatuor, aut eadem tincturae ferri muriat. oxydul. copia adhiberi possunt. Quae remedia quam prosperum secum ducant eventum, egregio exemplo in observationibus ab Romberg et Henoch editis clarius illustratum est.

Nec conjunctio ferri cum jodo instituta praetermittenda est. Porro in numero externorum remediorum in terris tropicis fomentationes et pediluvia cum aqua regia laudantur, neque irritamenta regioni lienali applicata, ut ferrum candens et moxae in Bengalia, non tentata sunt. At exstirpatio lienis a Quittenbaum commendata, quoad recentiora experimenta supervenerint, rectissime reprobatur.

VITA

Natus sum ego, Gustavus Guilelmus Arminius Todt Moedlichiae, Marchiae vico, die octavo mensis Junii anni MDCCCXXXI. patre Gustavo, matre Friderica e gente Vogt, quos Deus optimus maximus adhuc mihi servavit. Primis litterarum elementis imbutus gymnasium Vitebergense adii, quod directore clarissimo Schmidt, octo per annos frequentavi. Maturitatis testimonio instructus paschali tempore anni MDCCCLI. in numerum civium academiae regiae militaris medico-chirurgicae receptus sum atque per quadriennium hisce interfui praelectionibus:

Cel. Werder de logice et psychologia;

Ill. Mitscherlich sen. de chemia experimentali, phytochemia, zoochemia, pharmacia;

Ill. Dove de physice experimentali;

Ill. Lichtenstein de zoologia;

Ill. Braun de botanice;

Ill. Weiss de mineralogia;

Ill. Schlemm de osteologia, splanchnologia, syndesmologia;

Ill. Mueller de anatomia universali, organorum sensuum, comparata, pathologica, de physiologia universali et generationis;

Ill. Mueller et Ill. Schlemm de arte cadavera rite secandi;

Ill. Mitscherlich jun. de materia medica et medicamentis excitantibus;

Ill. Juengken de chirurgia speciali et laesionibus corporis humani:

Ill. Langenbeck de morbis organorum uropoeticorum;

Cel. Troschel de fracturis et luxationibus, de arte fascias rite applicandi;

Ill. Schultz-Schultzenstein de encyclopaedia et methodologia medica, de pathologia et therapia generali;

Ill. Romberg de pathologia et therapia speciali;

Ill. Schoenlein de pathologia et therapia speciali;

Exp. Simon de morbis cutaneis;

Ill. Casper de arte formulas concinnandi, de medicina forensi;

Cel. Boehm de aciurgia;

Exp. Schoeller de arte obstetricia;

Exp. Traube de auscultatione et percussione;

Exp. Laurer de semiotice et therapia generali;

Exp. Elsholz de militum delectu, de morbis simulatis atque dissimulatis;

Cel. Boehm de operationibus in cadaveribus instituendis.

Exercitationibus clinicis interfui virorum Ill. Cel. Exp. Langenbeck, Juengken, Schoeller, Romberg, Schoenlein, Wolff, de Baerensprung, Casper, Henoch, Traube.

Quibus omnibus viris optime de me meritis gratias quam maximas ago semperque habebo.

Jam vero tentaminibus, tam philosophico quam medico, nec minus examine rigoroso coram Gratioso Medicorum Ordine rite superatis, spero fore, ut dissertatione thesibusque publice defensis summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

1. Apta vitae conditio plerumque in medicina plus valet quam medicamenta.

2. Certa typhi abdominalis signa non sunt.

3. In pneumonia venaesectio remedium est divinum.